

記入例

横須賀市人間ドック費用助成申請書

令和 〇 年 〇 月 〇 日

(あて先) 横須賀市長 様

申請者 住所 横須賀市 小川町 〇〇丁目 〇〇番(地) 〇〇号

(受診者) (方書)

日中連絡の取れる
電話番号を記入し
てください。

電話 (046) 123 - 4567

氏名 横須賀 太郎 (印)

(本人が署名した場合は押印を省略できます)

人間ドック費用の助成金の交付を申請します。なお、申請にあたり、次の事項について同意します。

1. 市税の納付状況を調査すること
2. 検査結果を特定健康診査の検査結果として活用すること
3. 必要時、人間ドックの受診結果を横須賀市国民健康保険の被保険者であること
4. 受診日時時点で横須賀市国民健康保険の被保険者であること

人間ドックを受けた方の氏名を記入してください。

- ① 自署の場合は押印不要
- ② 代筆、ワープロ印字等の場合は押印必須
(印鑑がない場合は受付できません)

受診者	氏 名	生年月日	受診時年齢	受診券番号
	横須賀 太郎			25101234567
受診機関等	人間ドック受診機関名	受診日		
	医院 すかりん病院	令和 〇 年 〇 月 〇 日		
	所 在 地	受診費用		
	横須賀	〇〇〇円		

支給方法	振込口座	フリガナ	ヨコスカ タロウ	銀行 すかりん 信用金庫	横須賀支店		
	口座名義人	横須賀 太郎	店番号	0 0 1	預金種別 普通 当座	口座番号	1 2 3 4 5 6 7
※口座名義人が申請者でない場合の委任欄 この申請にかかわる金銭の受領を上記の者(口座名義人)に委任する。							
申請者(署名) (印) (本人が署名した場合は押印を省略できます)							

申請時に必要な書類

- ☐ 22項目の質問票
- ☐ 申請者あての領明細書(発行済)
- ☐ 振込先のわかる
- ☐ 押印(必要時)

(事務担当)
横須賀市民生局健康部

申請者以外の名義人の口座に助成金を振り込む場合には、委任欄に申請者名を記入してください。(申請者と振込先名義人が同一の場合は記入の必要はありません。)

- ① 自署の場合は押印不要
- ② 代筆、ワープロ印字等の場合は押印必須
(印鑑がない場合は受付できません)

受診結果

付者

受領印

☐ 郵送 ☐ 窓口